

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "M.Schininà" Ragusa

Il sottoscritto/a
genitore dell'alunno
nato/a il, iscritto nell'anno scolastico
alla classe sez. di scuola plesso di questo Istituto.
N.TEL.....

CHIEDE

il rilascio di n° copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI ISCR. E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO
- ALTRO (SPECIFICARE IL TIPO DI RICHIESTA)

ai fini

- Soggetto all'imposta di bollo
- Esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.

Dichiara che è a conoscenza che il certificato richiesto non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno utilizzati per il rilascio di quanto richiesto.

Ragusa,

Il richiedente

.....